Deutscher Bundestag **Drucksache 18/9742**
18. Wahlperiode 23.09.2016

Antwort
der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Elisabeth Scharfenberg, Kordula Schulz-Asche, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
– Drucksache 18/9566 –

Reformbedarf in der Krankenversicherung für Selbständige

Vorbemerkung der Fragesteller

Die Arbeitswelt verändert sich, neue Formen selbständiger Tätigkeit entstehen. Gerade kreative Berufe bekommen dadurch die Chance für ein selbstbestimmtes und flexibles Arbeiten. Der Wandel führt aber auch zu Brüchen in der Erwerbsbiographie vieler Menschen. Die Zeiten selbständiger Tätigkeit und abhängiger Beschäftigung wechseln häufig, die Grenzen werden fließender (vgl. Bögenhold, Fachinger: Selbständigkeit im System der Erwerbstätigkeit. In: Sozialer Fortschritt 11-12/2012. S. 277 f.).

Zwar geht aktuell die Zahl der Solo-Selbständigen leicht zurück (vgl. DIW Wochenbericht Nr. 36/2015), gleichwohl hält beispielsweise das Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliche Institut der Hans-Böckler-Stiftung eine weitere Bedeutungszunahme der Solo-Selbständigkeit für „wahrscheinlich“ (Policy Brief WSI Nr. 4, 03/2016). Das hat Konsequenzen für die soziale Absicherung insbesondere von sogenannten Solo-Selbständigen ohne eigene Beschäftigte. Die bestehende Vorstellung, dass Selbständige nicht des kollektiven Schutzes der Solidargemeinschaft bedürfen, ist aus Sicht der Fragesteller nicht mehr zeitgemäß. Das betrifft sowohl die bestehende stark pauschalisierende Beitragsregelung für freiwillig versicherte Selbständige in der gesetzlichen Krankenversicherung als auch ganz grundsätzlich die fehlende Versicherungspflicht für Selbständige.

Ergebnisse von aktuellen Untersuchungen sowohl der Bertelsmann Stiftung (Albrecht et al.: Krankenversicherungspflicht für Beamte und Selbständige. Teilbericht Selbständige, Gütersloh 2016) sowie des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO, Haun, Jacobs: Die Krankenversicherung von Selbständigen: Reformbedarf unübersehbar, Berlin 2016) auf Basis von Daten des Sozio-oekonomischen Panels (SOEP) zeigen, dass sich ein erheblicher Teil der Selbständigen in prekären Einkommenssituationen befindet und deswegen eine soziale Absicherung insbesondere im Krankheitsfall benötigt. So sind beispielsweise etwa 10 Prozent der Selbständigen auch unter der Berücksichtigung der Bruttojahreseinkünfte aller Haushaltsmitglieder in einer prekären Einkommenslage (Haun und Jacobs, a. a. O., S. 28).

Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit vom 21. September 2016 übermittelt.

Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.

Haun und Jacobs kommen daher zu dem Schluss, dass es mit der Arbeitsmarkt- und Einkommensrealität nicht mehr vereinbar sei, die Krankenversicherungspflicht am Kriterium der Selbständigkeit festzumachen. Um die Solidargemeinschaft allerdings vor einer Überforderung zu schützen, müssten sich an der solidarischen Finanzierung des Krankenversicherungsschutzes alle Bürgerinnen und Bürger entsprechend ihren finanziellen Möglichkeiten beteiligen, so Haun und Jacobs (ebenda). Die bestehenden Beitragsregelungen für Selbständige in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) würden „der konkreten Situation vieler Selbständiger“ nicht gerecht werden. Zwar haben die Selbständigen in der privaten Krankenversicherung (PKV) die Möglichkeit, ihren Beitrag zu reduzieren; allerdings nur um den Preis eines schlechteren Versicherungsschutzes und einer höheren finanziellen Belastung im Krankheitsfall. Das Geschäftsmodell der PKV sei hingegen schon vom Grundsatz nicht in der Lage, „auf die sich ändernden individuellen Erwerbs- und Lebenslagen“ der Selbständigen zu reagieren, schreiben Haun und Jacobs. Die Bertelsmann Stiftung schlägt vor diesem Hintergrund in dem von ihr in Auftrag gegebenen o. g. Gutachten vor, die Versicherungspflicht auf Selbständige auszuweiten und die bestehenden Beitragsregelungen für Selbständige in der gesetzlichen Krankenversicherung zu modifizieren, indem die bestehende Mindestbemessungsgrenze deutlich abgesenkt oder ganz angeschafft wird.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Die Einbeziehung von Selbständigen über eine freiwillige Mitgliedschaft in die GKV ist historisch gewachsen und trägt dem Umstand Rechnung, dass Selbständige aufgrund ihrer freien unternehmerischen Tätigkeit nicht des gleichen Schutzes der Solidargemeinschaft bedürfen wie abhängig Beschäftigte. Daher gelten für sie besondere Regelungen in Bezug auf ihre Beitragsbemessung, insbesondere im Hinblick auf die Höhe der Mindestbeiträge. Besondere Mindestbeiträge für Selbständige sind im gegenwärtigen System vorgesehen, weil das Steuerrecht Selbständigen, anders als Arbeitnehmern, eine gewisse Gestaltbarkeit des Einkommens erlaubt. Denn die der Beitragsbemessung zugrunde liegenden Einnahmen werden bei hauptberuflich Selbständigen nach den Vorschriften des Einkommenssteuergesetzes festgestellt. Selbständige können z. B. Betriebsausgaben abziehen, es werden lediglich die Nettoeinnahmen zu Grunde gelegt.

Dennoch gibt es Selbständige, die keine oder noch keine stabilen wirtschaftlichen Verhältnisse erreicht haben, aus denen sie ihren Lebensunterhalt bestreiten können.

Hierauf hat der Gesetzgeber vor einiger Zeit reagiert: Mit dem Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz – GKV-WSG), das am 1. April 2007 in Kraft trat, gilt für freiwillig versicherte hauptberuflich Selbständige bei Nachweis geringerer Einnahmen, auf Antrag eine verringerte Mindestbemessungsgrenze in Höhe von derzeit 1 452,50 Euro (60. Teil der monatlichen Bezugsgröße). Voraussetzung ist, dass Bedürftigkeit vorliegt. Auch für Existenzgründer, die einen Gründungszuschuss nach § 93 des Dritten Buchs Sozialgesetzbuch (SGB III) oder eine entsprechende Leistung nach § 16b des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch (SGB II) erhalten, gilt eine verringerte Mindestbemessungsgrundlage.

Darüber hinaus prüft das Bundesministerium für Gesundheit derzeit mögliche Wege, wie die Verbeitragung von gesetzlich versicherten Selbständigen im Sinne der Betroffenen weiterentwickelt werden kann. Derzeit werden fachliche Fragen in unterschiedlicher Richtung erörtert.

1. Wie bewertet die Bundesregierung die genannten Analysen auf Basis von Daten des Sozio-oekonomischen Panels, wonach sich 10 Prozent der Selbständigen in einer prekären Einkommenssituation befinden?

Die Aussagen zur Einkommensverteilung von Selbstständigen erscheinen grundsätzlich nicht unrealistisch. Allerdings lassen sich aus diesem Ergebnis nur begrenzt Rückschlüsse auf die Beitragsbelastung dieses Personenkreises in der gesetzlichen Krankenversicherung ziehen. Es ist davon auszugehen, dass der überwiegende Teil dieser Personen Anspruch auf Beitragszahlungen entsprechend der Härtefallregelung nach § 240 Absatz 4 Satz 3 und 4 SGB V hat und dementsprechend reduzierte Beiträge entrichtet.

2. Unterstützt die Bundesregierung die Aussage, dass auch Selbständige im Bereich der Krankenversicherung den kollektiven Schutz der Solidargemeinschaft benötigen?

   Wenn ja, welche Schlussfolgerungen zieht sie daraus?

   Wenn nein, warum nicht?

Selbständige erhalten im Rahmen der geltenden gesetzlichen Regelungen den Schutz der Solidargemeinschaft der GKV, soweit sie sich für eine freiwillige Mitgliedschaft in der GKV entscheiden.

3. Teilt die Bundesregierung die Einschätzung, dass eine generelle Einbeziehung von Selbstbeständigen mit Einkommen unterhalb der Versicherungspflichtgrenze in die Versicherungspflicht nach § 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) aus Sicht der Bundesregierung zu einer besseren sozialen Absicherung von Selbständigen im Krankheitsfall führt?

   Wenn ja, inwieweit wäre dann aus Sicht der Bundesregierung eine Modifizierung der Beitragsbemessungsregelungen für Selbständige notwendig?

   Wenn nein, warum nicht?

Ob eine Einbeziehung von Selbständigen in die GKV über eine Pflichtmitgliedschaft bei Einkommen unterhalb der Jahresarbeitsentgeltgrenze zu einer besseren sozialen Absicherung von Selbständigen im Krankheitsfall führen würde, kann aufgrund der Unterschiedlichkeit der wirtschaftlichen Verhältnisse und der bestehenden Absicherungen innerhalb dieser Gruppe nicht für die Selbständigen im Allgemeinen beantwortet werden.

Eine über die bestehenden gesetzlichen Regelungen hinausgehende Ausweitung des Zugangs zur GKV muss zudem immer auch die Auswirkungen auf die Solidargemeinschaft der Beitragszahler sowie auf das in Deutschland bestehende zweigliedrige Krankenversicherungssystem aus GKV und privater Krankenversicherung (PKV) berücksichtigen.

4. Inwieweit sieht die Bundesregierung unabhängig von der o. g. Ausweitung des Versichertenkreises der gesetzlichen Krankenversicherung Reformbedarf hinsichtlich der Regelungen zur Beitragsbemessung von gesetzlich versicherten Selbständigen?

Die Bundesregierung prüft derzeit mögliche Wege, wie die Verbeitragung von gesetzlich versicherten Selbständigen im Sinne der Betroffenen weiterentwickelt werden kann. Dabei werden auch mögliche Kosten und Auswirkungen auf die Solidargemeinschaft der Beitragszahler sehr genau bewertet und berücksichtigt.

5. Wie bewertet die Bundesregierung eine generelle Absenkung der Mindestbemessungsgrenze für gesetzlich versicherte Selbständige
   a) auf das Niveau der Mindestbemessungsgrenze bei einem Härtefall (aktuell rund 1 452 Euro),
   b) auf das Niveau der Mindestbemessungsgrenze nach § 3 Absatz 3 der Einheitlichen Grundsätze zur Beitragsbemessung freiwilliger Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung (aktuell rund 968 Euro),
   c) auf das Niveau der Geringfügigkeitsgrenze von 450 Euro?

Eine generelle Absenkung der Mindestbemessungsgrenzen bei den gesetzlich versicherten Selbstständigen wäre mit erheblichen Mindereinnahmen für die GKV verbunden. Diese Mindereinnahmen müssten von der Solidargemeinschaft aller Beitragszahler mitgetragen werden.

6. Wie bewertet die Bundesregierung eine generelle Abschaffung der Mindestbemessungsgrenze für Selbständige?

Eine generelle Abschaffung der Mindestbemessungsgrenze für Selbständige stünde im Widerspruch zum Solidarprinzip der GKV. Sie wäre mit erheblichen Beitragsausfällen zulasten der Solidargemeinschaft der Beitragszahler verbunden. Die GKV sieht für alle Versicherten – unabhängig von der Höhe der gezahlten Beiträge – den gleichen umfassenden Versicherungsschutz vor. Sind die Beiträge nicht kostendeckend, muss in solchen Fällen die Versorgung von der Gemeinschaft aller Beitragszahler solidarisch mitgetragen werden. Auch freiwillig Versicherte haben für den umfassenden Versicherungsschutz angemessene Beiträge zu zahlen. Für freiwillige Mitglieder hat der Gesetzgeber deshalb die Erhebung von Mindestbeiträgen vorgeschrieben (vgl. § 240 Absatz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – SGB V).

7. Inwieweit ist aus Sicht der Bundesregierung für eine Abschaffung der Mindestbemessungsgrenze bei der Beitragsbemessung eine generelle Umstellung aller GKV-Versicherten auf das steuerliche Netto- bzw. auf das Bruttoprinzip notwendig?

8. Wenn dies aus Sicht der Bundesregierung notwendig ist, welche Vorschläge sind der Bundesregierung bekannt, bei Selbständigen ein sozialversicherungspflichtiges Einkommen zu ermitteln, das dem bei der Beitragsbemessung von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern zugrunde gelegten Bruttoeinkommen vergleichbar ist?

Die Fragen 7 und 8 werden wegen des Sachzusammenhangs zusammen beantwortet.

Die Bundesregierung plant keine generelle Abschaffung der Mindestbemessungsgrenzen für Selbständige, so dass sich eine Prüfung möglicher Folgewirkungen für die Beitragsbemessung erübrigt.

Die besonderen Mindestbemessungsgrenzen für freiwillig versicherte hauptberuflich Selbständige dienen im Übrigen der Beitragsgerechtigkeit. Durch sie wird der Vorteil aus der Beitragsbemessung aufgrund des Nettoprinzips typisierend ausgeglichen. Zudem ist es nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts legitim, das „Unternehmerrisiko“ des hauptberuflich Selbständigen nicht über die Beitragsbemessung teilweise auf die Solidargemeinschaft der gesetzlich Krankenversicherten abzuwälzen. Hinzu kommt, dass die Mindestbemessungsgrenze aus dem Gesichtspunkt der Beitragsgerechtigkeit und der Verwaltungspraktikabilität gerechtfertigt ist.

9. Trifft es zu, dass die Bundesregierung (speziell das damalige Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie) von 2008 bis 2009 ein Projekt gefördert hat, das in einem Gutachten dahingehende Vorschläge unterbreitet hat („Entwicklung eines Berechnungsmodells für die Sozialversicherungsbeiträge von Neugründern und jungen Unternehmern mit geringem Einkommen“ – Bearbeitungsnummer: ID4-020815-18/08)?

   Wenn ja, von welcher Problemeinschätzung zur sozialen Absicherung von Selbständigen mit geringen Einkommen ausgehend ist dies geschehen?

Das Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (damals: Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie) hat im Frühjahr 2008 das Zentrum für Sozialpolitik der Universität Bremen (ZfS) zur Durchführung der Studie „Entwicklung eines Berechnungsmodells für die Sozialversicherungsbeiträge von Neugründern und jungen Unternehmern mit geringem Einkommen“ beauftragt. Die Studie wurde im Januar 2011 abgeschlossen und freigegeben.

Ziel der Studie war es, ein Berechnungsmodell für die Sozialversicherungsbeiträge von Neugründern zu entwickeln, das Ungleichbehandlungen im Vergleich zu Arbeitnehmern beseitigt.

10. Wenn die Bundesregierung das Projekt gefördert hat, aus welchen Gründen hat die Bundesregierung die in dem Projekt erarbeiteten Vorschläge nicht weiter verfolgt?

Die Durchführung der Studie war aufgrund der Vielschichtigkeit der Thematik und Komplexität der Fragestellungen sehr aufwändig. Die Handlungsempfehlungen wurden nach damaliger Einschätzung überwiegend als zu bürokratisch oder nicht umsetzungsfähig bewertet. Die skizzierten Modellansätze warfen zusätzliche Fragen auf, die in der Studie sowie nach ausführlicher Diskussion mit den Gutachtern nicht beantwortet werden konnten.

11. Wie bewertet die Bundesregierung die Einschätzung der ASSEKURATA Assekuranz Rating-Agentur GmbH, wonach die Bezahlbarkeit der Beiträge in der PKV ein Problem sei, das „vor allem Selbständige und Freiberufler betrifft“ (vgl. Assekurata, Marktausblick zur privaten Krankenversicherung 2016/2017, S. 6)?

Im Gegensatz zur gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), bei der sich die Versicherungsbeiträge weitgehend nach dem Einkommen der Versicherten richten, werden die Prämien in der privaten Krankenversicherung (PKV) entsprechend dem Wert des Versicherungsschutzes risikogerecht festgesetzt.

Der Bundesregierung liegen keine belastbaren Erkenntnisse dazu vor, für welche Personengruppen die Bezahlbarkeit der Prämie überproportional häufig ein Problem darstellt.

Grundsätzlich ist die Bezahlbarkeit der Beiträge auch für Selbstständige und Freiberufler in verschiedenen Lebenslagen gewährleistet. Zur Reduzierung der Beiträge hat der Versicherte mehrere Möglichkeiten, wie den Tarifwechsel oder den Wechsel in den Standard- oder Basistarif.

Insgesamt ist jedoch darauf hinzuweisen, dass von den derzeit rund 8,8 Millionen Vollversicherten in der PKV nur ca. 2 Prozent in den Sozialtarifen (Basistarif und Standardtarif) oder im Notlagentarif versichert sind.

12. Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung die durchschnittliche Höhe der Beitragsrückstände bei gesetzlich versicherten Selbständigen (wenn möglich bitte einzeln für die Jahre 2010 bis 2015 darstellen)?

Die Statistiken des Bundesversicherungsamtes, die auf Grundlage der Monatsabrechnungen der Krankenkassen erstellt werden und die Beitragsrückstände zu den verschiedenen Versichertengruppen in der GKV ausweisen, differenzieren nicht nach den Beitragsrückständen der Selbständigen, sondern weisen die Rückstände aller freiwillig versicherten Mitglieder aus, zu denen u. a. auch selbständig tätige Personen gehören können.

Zur Höhe der durchschnittlichen Beitragsrückstände gesetzlich versicherter Selbständiger liegen somit keine Daten vor.

13. Hat die Bundesregierung inzwischen Kenntnisse über die Gesamtanzahl der nicht in einem Notlagentarif versicherten Nichtzahler in der PKV (s. Bundestagsdrucksache 18/8590)?

    Wenn sie hierzu bislang keine Kenntnisse besitzt, wie kann sie dann die Wirkungen der Einführung des Notlagentarifs bewerten?

Die Bundesregierung hat keine Kenntnisse über die Gesamtanzahl der nicht in einem Notlagentarif versicherten Nichtzahler. Dabei gilt grundsätzlich, dass alle Versicherten im Notlagentarif ein Mahnverfahren durchlaufen haben. Über die Anzahl derjenigen, die ein Mahnverfahren durchlaufen haben ohne in den Notlagentarif zu gelangen, gibt es beim PKV-Verband keine Erkenntnisse.

Mit dem Gesetz zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung wurde mit Wirkung zum 1. August 2013 für säumige Beitragszahler in der PKV ein Notlagentarif eingeführt (§ 153 Versicherungsaufsichtsgesetz – VAG). Seitdem werden Beitragsschuldner in der PKV nach Durchführung eines gesetzlich festgelegten Mahnverfahrens in diesen Notlagentarif überführt; ihr bisheriger Versicherungsvertrag ruht währenddessen. Säumige Beitragszahler gelten – soweit sie dem nicht widersprechen – auch rückwirkend ab dem Zeitpunkt als im Notlagentarif versichert, zu dem ihr Vertrag ruhend gestellt wurde.

Die durchschnittliche Verweildauer von 9,5 Monaten zeigt, dass der Notlagentarif das gesetzliche Ziel erfüllt, für Versicherte mit Beitragsschulden (z. B. Selbstständige mit vorübergehenden Zahlungsproblemen) die Tilgung ihrer Schulden zu erleichtern und eine schnelle Rückkehr in ihre Ursprungstarife mit Zahlung der Beiträge zu ermöglichen.

14. Welche Kenntnisse besitzt die Bundesregierung zum Anteil der Selbständigen an den nicht in einem Notlagentarif versicherten Nichtzahlern in der PKV?

Dazu hat die Bundesregierung keine Erkenntnisse.

15. Welche Kenntnisse besitzt die Bundesregierung zur durchschnittlichen Höhe der Prämien von Selbständigen in der PKV?

Aufgrund des Geschäftsmodells der privaten Krankenversicherung sind Angaben zum Berufsstatus bei den Unternehmen der PKV nicht oder nur im Einzelfall vorhanden. Das gilt auch für den Status „Selbständigkeit“.

Daher liegen keine Kenntnisse zur durchschnittlichen Prämienhöhe von Selbstständigen vor.

16. Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung die durchschnittlich gezahlte Versicherungsprämie im so genannten Basistarif der PKV?

Der Durchschnittsbeitrag im sogenannten Basistarif liegt in etwa beim GKV-Höchstbeitrag. Exakte Daten für 2015 liegen noch nicht vor.

17. Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung die durchschnittlich gezahlte Versicherungsprämie im so genannten Standardtarif der PKV, und welche Leistungen fehlen hier in der Regel im Vergleich zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung?

Der Durchschnittsbeitrag im sogenannten Standardtarif liegt bei ca. 286 Euro.

Die PKV als System der Eigenverantwortung muss Alternativen für Menschen anbieten, die von der Beitragshöhe überfordert, aber nicht hilfebedürftig im Sinne des Sozialgesetzbuches sind. Daher wurde – neben dem Tarifwechselrecht und individuellen vertraglichen Vereinbarungen – das Instrument des Standardtarifs geschaffen. Der Standardtarif ist ein Tarif für langjährig Versicherte, die entsprechende Alterungsrückstellungen mitbringen und durch ihren Wechsel in diesen Tarif eine in der Regel deutliche Beitragssenkung erzielen.

Um die Beitragsentlastungswirkung beim Wechsel aus der klassischen Tarifwelt in den Standardtarif zu erreichen, orientiert sich das Leistungsniveau des Standardtarifs grundsätzlich am Leistungsniveau der GKV, kann aber bei bestimmten Leistungen auch davon abweichen. So sieht der Leistungskatalog des Standardtarifs z. B. keine Haushaltshilfe oder keine Soziotherapie vor.



Satz: Satzweiss.com Print, Web, Software GmbH, Mainzer Straße 116, 66121 Saarbrücken, www.satzweiss.com
Druck: Printsystem GmbH, Schafwäsche 1-3, 71296 Heimsheim, www.printsystem.de
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlag GmbH, Postfach 10 05 34, 50445 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Fax (02 21) 97 66 83 44, www.betrifft-gesetze.de
ISSN 0722-8333